

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Nº W19-483290

ND 4340X

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 9017 Société : Royal air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

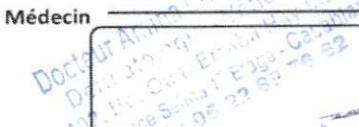
Nom & Prénom : HARRAS ISSAM

Date de naissance : 18.02.74

Adresse : SME 96 cr17 oufafa casa

Tél. : 0661790637 Total des frais engagés : HALI Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 23.02.2020

Nom et prénom du malade : ISSAM HARRAS Age : 46

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : vermiges

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 23.02.2020 Le : 23.02.2020

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23-03	20722	1 2	1350,40 200	INP : 10510B3A0D63
	K20	1 2	1100,00 200	Docteur Aminatou S. DIAWARA Baptiste B. Oum El Hadj GESAN 05 22 89 76 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMAS CHALAK Docteur Ser 55, Av. Oued S Fax : 05 54 0 015 074 100 CASABLANCA Maroc	29/09/20	130,10,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Cabinet de Pathologie Oum Rabii - RDC 102, Bd Oum Rabii - Casablanca Selma Hay Hassani - Fax: 0522 93 87 52 0522 93 88 66 - INOF: 091 477 0066 - INOF: 091 477 0066	23-09-2012	PS45	620,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
<hr/>																
B	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Ain Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
 - Maladies Sexuellement Transmissibles
 - Cosmétologie
 - Chirurgie de la peau
 - Allergologie
 - laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلى

الخصائصية في الأمراض الجلدية والتاليسية
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
 - الأمراض التناسلية
 - جراحة الجلد والأظافر
 - أمراض الحساسية
 - التجميل
 - العلاج بالليزر

الدار البيضاء في : ٢٣ - ٠٣ - ٢٠٢٦ Casablanca le :

Thomas T. Story

116, w.

- flexure fel a song

2nd 2nd, 2011



14^o Leiden spel

$\lambda = 2\pi l$



$\bar{f} = 130, 62$

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
~~Docteur en Pharmacie~~
55, AV. Oued Sef - El Oued
161 / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 00154146800057



PPV:14DH00
PER:03/23
LOT:J888



Dr AZZOUZI SOUFIA

Médecin Anatomo-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient : *Hassan Tarek*

Âge : *17 ans* Sexe : *Homme*

Date de prélèvement : *23.09.2014*

Renseignement cliniques et paracliniques :

Bn épanchement ?

→ Paragyno. excess

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : Oui Nom *Dr AZZOUZI SOUFIA*

Réf:

FCV : Vagin Exocol Endocol

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

102, Bvd Oum Rabii (Prés du service des mines)

Résidence Selma - RDC - B1 - Hay Hassani

Casablanca - 20220 - Tél.: 05 22 93 88 66

Fax : 05 22 93 87 52 - GSM : 06 60 93 65 71

E-mail : cpor102@gmail.com

Dr AZZOUZI SOUFIA

Médecin Anatomopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII

عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Casablanca le 23/09/2020

Nom et prénom : **HARRAS ISSAM**

Date de réception : 23/09/2020

Facture N° 20/09189

Nature du prélèvement	Cotation	Prix total	Marge	Net payé
BIOPSIE EXERESE CUTANEE	P545	600,00Dhs		600,00Dhs

Arrêtée la présence facture à la somme de Six cents Dirhams

Dr Soufia AZZOUZI

Dr AZZOUZI Soufia

Cabinet de Pathologie OUM RABII

102 , Bd Oum Rabii - RDC 81

Résidence Selma - Hay hassani - Casablanca

Tel: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52

ICE: 001806698000066 - INPE: 091024570

102 ,Bvd Oum Rabii Résidence Selma-RDC-B1-Hay hassani. Casablanca-20220.

Tél :0522 93 88 66 -Fax :05 22 93 87 52 E-mail :cpor102@gmail.com

IF :40399984 - ICE 001806698000066 –Taxe professionnelle :35091342

CNSS :8775077 - INPE :091024570 - Patente N°35091342

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Ain Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétologie
- Chirurgie de la peau
- Allergologie
- laser



الدكتورة أمينة لطيفي حرم هلي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- أمراض الحساسية
- الأمراض التتناسلية
- التجميل
- العلاج بالليزر
- جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : 23-03-2020 الدار البيضاء في :

Facile et compréhensible

Reçu le mmr affec... (mme driss)

pour une恋恋 d'un mois environ de son

avec une maladie local + précoce et très leucée

le temps de rapport de l'hôpital le 23-03-2020

Dr. Amina Latifi EP Halli
Dermatologue - Casablanca
Tél: 05 22 89 76 52
Résidence Selma 1er étage - Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 89 76 52

Dr Soufia AZZOUZI

Médecin Anatomo-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII

عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Date de réception : 23/09/2020
Date de réponse : 28/09/2020
Sexe : M
Age : 46 ans

N° d'examen : H20092358
Nom et Prénom : Mr ISSAM HARRAS
Médecin traitant : Dr AMINA LATIFI

Nature du prélèvement : BIOPSIE EXERESE CUTANEE.

Renseignements cliniques : Kyste épidermique.

COMPTE RENDU ANATOMO PATHOLOGIQUE

Biopsie exérèse cutanée mesure 1,5x1cm siège d'un nodule de 1cm de diamètre.

L'examen histologique montre un nodule dermique unique encapsulé non connecté à l'épiderme, il est constitué de cellules basaloïdes à noyaux hyperchromes, périphériques et claires pâles à noyaux vésiculaires au centre. Le stroma est oedémateux avec des vaisseaux ectasiques. Il existe un infiltrat lymphocytaire abondant.

Les marges de résection sont saines.

CONCLUSION : Aspect histopathologique d'un spiradénome eccrine d'exérèse complète.

Absence de signes histologiques de malignité.

Dr Soufia AZZOUZI

Dr AZZOUZI Soufia
Cabinet de Pathologie OUM RABII
Rés. 102 Bvd Oum Rabii, RDC 81
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52
ICE: 001806698000066 - INPE: 091024570